



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIDADE DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA SANTO AMARO
CAMPUS SANTO AMARO



RAFAEL PEREIRA DE SOUZA

**INTERVENÇÕES BASEADAS EM *MINDFULNESS* EM
PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE CABEÇA
E PESCOÇO.**

SÃO PAULO

2020

RAFAEL PEREIRA DE SOUZA

INTERVENÇÕES BASEADAS EM *MINDFULNESS* EM
PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE CABEÇA
E PESCOÇO.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentada à Universidade Federal de São
Paulo – Unidade de Extensão Universitária
de Santo Amaro para obtenção do título de
Especialista em *Mindfulness*.

Orientador: Prof. MD, Msc. David Wilson

SÃO PAULO

2020

Pereira de Souza, Rafael

Intervenções baseadas em *Mindfulness* em pacientes com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço / Rafael Pereira de Souza -- São Paulo, 2020.

37 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em *Mindfulness*) – Universidade Federal de São Paulo – Campus Santo Amaro, 2020.

Orientador: David Wilson

1. Neoplasias de Cabeça e Pescoço 2. Atenção Plena 3. Qualidade de Vida. I. Título

Para as pessoas que de alguma
forma se dedicam para um mundo melhor

Para as pessoas que passaram ou
que estão enfrentando um tratamento
oncológico

Ao Instituto do Câncer Arnaldo Vieira
de Carvalho que me proporciona a cada
dia um novo olhar ao processo do câncer

A todos que estão no caminho para
uma vida com mais compaixão e na
tentativa de estar cada vez mais no
momento presente, tendo como objetivo
serem melhores como pessoas a cada
instante.

AGRADECIMENTOS

Ao centro de estudos da Consciência que desde o meu primeiro contato me fez e ainda me faz refletir sobre como eu posso melhorar a cada dia como pessoa. Em especial, ao fundador Moisés Leão Esagüi que traz na fala a sua simplicidade e seu modo único de viver.

Aos meus amigos e familiares que ao longo dos últimos meses puderam compreender a minha ausência nesta busca por conhecimento e excelência na prática de *Mindfulness*.

Ao Jon Kabat Zinn pela dedicação de anos de vida ao conhecimento da atenção plena, e por trazer ao mundo um modelo estruturado que viabiliza centenas de estudos científicos.

Ao Prof. Dr. Marcelo Demarzo e toda equipe do Centro Mente Aberta da Universidade Federal de São Paulo, pelo pioneirismo e dedicação em oferecer a segunda turma de Especialização em *Mindfulness* e Formação em *Mindfulness Based Health Promotion* (MBPH).

Aos amigos e colegas do Curso de Especialização e Formação em *Mindfulness* na UNIFESP, que compartilham a visão de levar este conhecimento na transformação de vidas.

***“Você não pode parar as ondas, mas
você pode aprender a surfar”.***

(Jon Kabat Zinn)

RESUMO

O paciente com carcinoma epidermóide de cabeça e pescoço (CECP) enfrenta grandes desafios psicológicos no decorrer do seu tratamento quando comparado com outras especialidades oncológicas. Em consequência do tratamento invasivo, tem sido frequentemente descrito quadros depressivos associado às deficiências físicas e funcionais ocorridas pelo método de intervenção. As intervenções baseadas em *mindfulness* (IBM) têm sido descrita como uma alternativa no enfrentamento psicológico do câncer na população oncológica em geral. Além disso, estudos prévios em pacientes com câncer de cabeça e pescoço apresentam resultados que se alinham com os estudos de outras populações oncológicas. A seguinte proposta tem o objetivo de promover uma reflexão discursiva sobre os resultados acerca dos estudos que utilizaram ou que tiveram como tema as Intervenções Baseadas em *Mindfulness* em pacientes acometidos pelo Câncer de Cabeça e Pescoço. A elaboração deste trabalho seguiu as diretrizes metodológicas nos moldes de uma revisão integrativa. A pesquisa bibliográfica evidenciou após a utilização dos filtros, critérios de inclusão e exclusão um total de 06 artigos que atenderam as exigências do trabalho. Apesar de um número pequeno de estudos que utilizaram diretamente ou mesmo indiretamente as Intervenções baseadas em *Mindfulness* em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, os resultados são promissores e reprodutíveis para novos estudos nesta população.

Palavras-chave: Neoplasias de Cabeça e Pescoço, Atenção Plena, Qualidade de vida.

ABSTRACT

The patient with head and neck squamous cell carcinoma (CPB) faces great psychological challenges during his treatment when compared to other oncological specialties. As a result of invasive treatment, depressive conditions associated with physical and functional deficiencies that have occurred through the intervention method have often been described. Mindfulness-based interventions (IBM) have been described as an alternative for psychological coping with cancer in the oncology population in general. In addition, previous studies in patients with head and neck cancer show results that are in line with studies of other oncological populations. The following proposal has the objective of promoting a discursive reflection on the results about the studies that used or that had as theme the Interventions Based on Mindfulness in patients affected by Head and Neck Cancer. The elaboration of this work followed the methodological guidelines along the lines of an integrative review. The bibliographic research showed, after using the filters, inclusion and exclusion criteria, a total of 06 articles that met the requirements of the work. Despite a small number of studies that used Mindfulness-based Interventions directly or even indirectly in patients with head and neck cancer, the results are promising and reproducible for further studies in this population.

Key Words: Head and Neck Neoplasms, Mindfulness, Quality of Life

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 - Fluxograma dos estudos inclusos na revisão integrativa.....	13
Quadro 01 - Descritivo dos estudos segundo autor, título, ano de publicação, periódico, tipo de estudo e país da pesquisa.....	14

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCP	Câncer de Cabeça e Pescoço
CECP	Carcinoma Epidermóide de Cabeça e Pescoço
CID-O	Classificação Internacional de doenças para Oncologia
CPT	Crescimento Pós-Traumático
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
ECG	Eletrocardiograma
ECR	Ensaio Controlado Randomizado
EDT	Emotional Distress Thermometer
FACIT-Sp Spiritual Well-Being	Functional Assessment of Chronic Illness Therapy
HA	Healing Arts
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale
IBM	Intervenção Baseada em <i>Mindfulness</i>
ICD-O	International classification of disease for oncology
IMBSR	Individualised mindfulness-based stress reduction
MBCR	Mindfulness Based Cancer Recovery
MBSR	Mindfulness Based Stress Reduction
MCA	Medicina Complementar Alternativa
MT	Medicina Tradicional
OMS	Organização Mundial de Saúde
PIC	Práticas Integrativas e Complementares
POMS	The Profile of Mood States

PTGI-R	Post-Traumatic Growth Inventory-Revised
QV	Qualidade de Vida
SAS	Self-Rating Anxiety Scale
SDS	Self-Rating Depression Scale
SOSI	<i>The Symptoms of Stress Inventory</i>
TDM	Transtorno Depressivo Maior
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	12
1.1	Câncer de Cabeça e pescoço.....	12
1.2	Depressão e Câncer de Cabeça e Pescoço	12
1.3	Mindfulness na Oncologia.....	13
1.4	Mindfulness no Câncer de Cabeça e Pescoço	14
2	OBJETIVOS.....	16
3	MÉTODO	17
4	RESULTADOS	19
4.1	Mindfulness em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, um primeiro estudo	20
4.2	Uso das práticas integrativas e complementares (PIC) em pacientes com câncer de cabeça e pescoço	22
4.3	Mindfulness em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, comparação de dois métodos.....	23
4.4	MBSR em Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço, um modelo individualizado	25
4.5	As IBMs como preferência de escolha dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço	26
4.6	MBSR em pacientes no câncer de tireóide, um estudo pioneiro	27
5	DISCUSSÃO.....	29
6	CONCLUSÃO	31
6.1	Considerações finais.....	311
7	BIBLIOGRAFIA	322

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

1.1 Câncer de Cabeça e pescoço

O câncer de cabeça e pescoço (CCP) de acordo com o documento: International classification of disease for oncology (ICD-0) - 3rd Edition, 1st revision (WORLD HEALTH ORGANISATION, 2013), engloba os seguintes sítios anatômicos: C00 Lábio; C01 Base de língua; C02 Outras partes não especificadas da língua; C03 Gengiva; C04 Assoalho de boca; C05 Palato; C06 Outras partes não especificadas da boca; C07 Glândula Parótida; C08 Outras glândulas salivares maiores e as não especificadas; C09 Amígdalas; C10 Orofaringe; C11 Nasofaringe; C12 Seio piriforme; C13 Hipofaringe; C14 Outras localizações de lábio, cavidade oral e faringe; C32 Laringe (inclui todas as subcategorias); C73 Glândula tireóide.

Na etiologia do CCP o tipo histológico mais frequente é o carcinoma epidermóide de cabeça e pescoço (CECP) que inclui principalmente os tumores da boca, orofaringe, hipofaringe e laringe (DEDIVITIS et al., 2004). No entanto, apresenta um grande problema de saúde pública mundial, sendo o 6º tipo de câncer mais comum, com uma causa significativa de morbidade e mortalidade em todo o mundo, com aproximadamente 540.000 casos e 271.000 mortes anualmente e uma taxa de mortalidade de 50% em cinco anos. Os principais fatores de risco para CECP são o tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e infecção pelo papilomavírus humano (HPV) (HASHIBE et al., 2009; SARKAR et al., 2017).

O tratamento do CECP é variável de acordo com a localização anatômica do tumor e o estágio da doença. Para a maioria dos casos em estádios iniciais, a ressecção cirúrgica é a pedra angular do tratamento (FORASTIERE et al., 2001). No entanto, para certos sítios anatômicos, como amígdalas, base de língua e assoalho da boca, bem como para todos os tumores em estágio avançado ao diagnóstico, a radioterapia é usada, isolada ou combinada com cirurgia. A quimioterapia pode ser utilizada em associação com radioterapia.

1.2 Depressão e Câncer de Cabeça e Pescoço

Pessoas deprimidas experimentam limitações em suas atividades diárias e demandam maior utilização dos serviços de saúde. A OMS estima que mais de 300 milhões de pessoas tenha depressão (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

No paciente oncológico, além do efeito negativo na qualidade de vida (QV) global, a depressão parece também elevar a taxa de recorrência da doença e mortalidade nessa população (SATIN; LINDEN; PHILLIPS, 2009). Contudo, a prevalência de sintomas depressivos em pacientes com câncer pode exceder àqueles observados na população geral (CURRIER; NEMEROFF, 2014; KORSZUN et al., 2014).

Da mesma forma o paciente com CECP enfrenta grandes desafios psicológicos no decorrer do seu tratamento quando comparado com outras especialidades oncológicas. Em consequência do tratamento invasivo, tem sido frequentemente descrito quadros depressivos associado às deficiências físicas e funcionais ocorridas pelo método de intervenção (HAISFIELD-WOLFE et al., 2009; HASSANEIN; MUSGROVE; BRADBURY, 2005). O tratamento cirúrgico pode levar a desfigurações faciais permanentes (HASSANEIN; MUSGROVE; BRADBURY, 2005) ao contrário de outros tipos de câncer. Essa desfiguração facial ficará em exposição permanente, isso acomete não só os aspectos básicos da vida, mas toda interação e convívio social do indivíduo (BAILE et al., 1992). Com isso, os pacientes com CECP apresentam altas taxas de transtorno depressivo maior (TDM) em comparação com outras especialidades oncológicas (KATZ et al., 2004).

Em outra perspectiva, um estudo prospectivo com 241 casos demonstrou que pacientes com CECP diagnosticados com depressão no pré-tratamento, tiveram diminuição da sobrevida em 03 anos quando comparados com seu homólogo (KIM et al., 2016). Outro estudo sobre depressão em pacientes com CECP também evidenciou que os indivíduos com diagnóstico de depressão no momento do diagnóstico apresentaram 38% a 49% maior risco de mortalidade por câncer e 40 a 55% maior risco de morte por outras causas (RIEKE et al., 2017). Os mesmos autores demonstraram que a radioterapia neoadjuvante nessa população com sintomas iniciais depressivos apresentaram alta probabilidade em desenvolver moderada ou severa depressão no decorrer do tratamento (PANWAR et al., 2018).

1.3 Mindfulness na Oncologia

O *mindfulness* é uma forma de meditação que tem suas origens na tradição theravada do budismo (HANH, 1976), sendo uma antiga prática que pode ter uma relevância profunda para a vida quotidiana das pessoas (KABAT-ZINN, 1990). Este

conceito pode ser entendido com uma maneira de levar uma vida mais harmônica consigo mesmo e com o mundo (KATZ, 2014).

Em 1970, Jon Kabat-Zinn e colaboradores desenvolveram o Programa de Redução de Estresse Baseado em *Mindfulness*, o MBSR (*Mindfulness-Based Stress Reduction* - MBSR). Com o objetivo inicialmente para pacientes com dores crônicas, mas o programa foi além de sua concepção e sendo atribuído também para o tratamento de diversas enfermidades uma delas o câncer (SANADA et al., 2017). O programa MBSR é dividido em oito semanas com encontros semanais de 2h30 cada, incluindo um dia de retiro. Nesses encontros os participantes aprendem através das práticas de *mindfulness* uma nova forma de se relacionar com seus pensamentos, sentimentos e sensações corporais. Além disso, o participante aprende a lidar com suas rumações internas através da consciência do momento presente (SHAPIRO et al., 2005).

No contexto do paciente oncológico que opta para o uso das terapias complementares, essa decisão pode oferecer uma nova perspectiva na regulação emocional sobre sua doença, tratamento e seguimento oncológico (TRUANT; BOTTORFF, 1999; VERHOEF; HILSDEN; O'BEIRNE, 1999). As intervenções baseadas em *mindfulness* é um exemplo de uma terapia complementar que tem sido usado por pacientes oncológicos assim como praticantes na área da medicina comportamental (BAER, 2003; BISHOP, 2002).

Ott, Norris e Bauer-Wu (OTT; NORRIS; BAUER-WU, 2006) demonstraram através de um estudo de revisão baseado em sete estudos, eficácia das intervenções baseadas em *mindfulness* em pacientes com câncer. Dois desses estudos mostraram um grande impacto benéfico em pacientes oncológicos aos sintomas de fadiga, estresse, estados de humor e qualidade do sono, bem como o aumento da qualidade de vida e parâmetros imunitários (CARLSON et al., 2003).

1.4 Mindfulness no Câncer de Cabeça e Pescoço

Na literatura, poucos estudos avaliaram as IBM's em pacientes com CECP. Apesar disso, estudos que investigaram as IBM's nessa população demonstraram efeitos positivos no melhoramento da QV (SENCHEK; FANG; BAUMAN, 2019). Uma pesquisa que avaliou o uso das práticas complementares ao tratamento convencional em pacientes com CECP mostra que uma proporção significativa fazia

uso de algum tipo de intervenção sem consentimento médico. Entre as práticas, meditação e yoga foram associadas com maior percepção de benefícios entre os pacientes (VYAS et al., 2010). Contudo, as IBM's também mostram grande aceitação em pacientes com CECP (BUDHRANI-SHANI; CHAU; BERRY, 2018), os mesmos autores descrevem que os pacientes sugerem que a aplicação das IBM's seja concomitante ao tratamento oncológico. Dessa forma, podendo nortear novos estudos nessa população.

As IBM's no paciente com câncer podem levar uma nova percepção e aceitação da sua doença, uma outra forma de lidar com as experiências difíceis do tratamento. Pesquisas anteriores com MBSR foram conduzidas principalmente com pacientes com câncer de mama (HUANG et al., 2016; LENGACHER et al., 2016).

2 OBJETIVOS

O objetivo do presente projeto é de expor os atuais resultados de estudos que investigaram diretamente ou indiretamente as IBM's em pacientes com câncer de cabeça e pescoço através de uma revisão integrativa.

3 MÉTODO

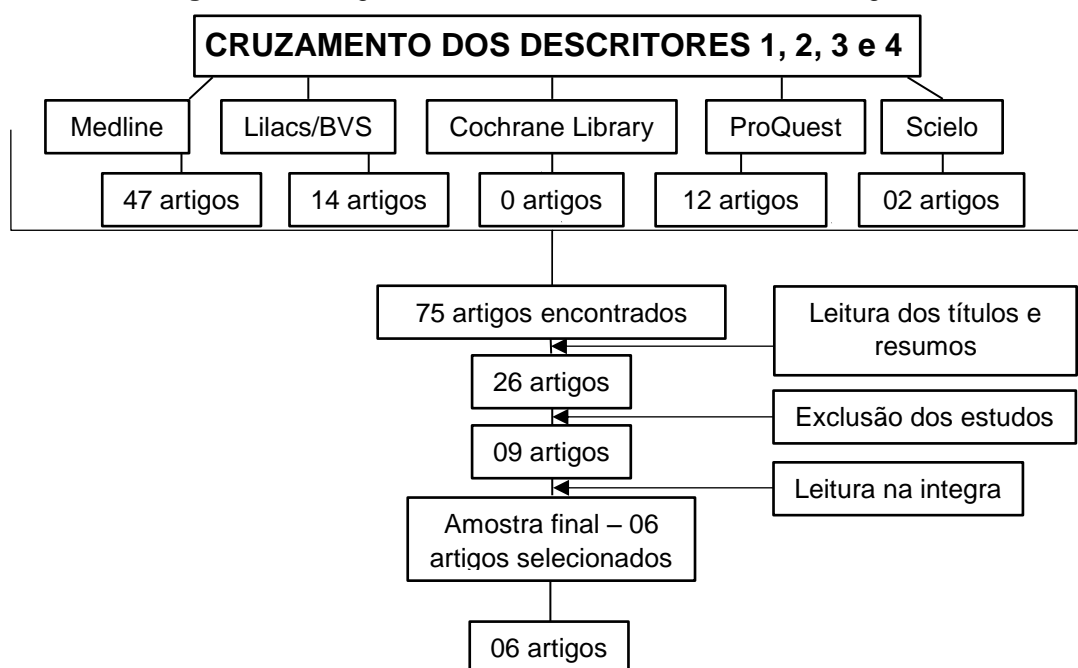
A elaboração deste trabalho tem como objetivo apresentar uma análise descritiva seguindo as diretrizes metodológicas nos moldes de uma revisão integrativa, para a constituição da análise alguns passos foram determinados antes da busca dos estudos: (i) determinação da população da revisão (ii) hipótese e objetivos; (iii) critérios de inclusão e exclusão. Além disso, a seguinte proposta tem a intenção de promover uma reflexão discursiva sobre as pesquisas publicadas e os resultados acerca dos estudos que utilizaram ou tiveram como tema as Intervenções Baseadas em *Mindfulness* em pacientes acometidos pelo Câncer de Cabeça e Pescoço.

A pergunta norteadora para a síntese do trabalho foi a seguinte: Quais são os efeitos das Intervenções Baseadas em *Mindfulness* em pacientes com diagnóstico de Câncer de Cabeça e Pescoço?

Para seleção dos estudos foram usados os descritores em ciência da saúde (DeCS): Neoplasias de Cabeça e Pescoço, Terapias Mente corpo, meditação e Atenção Plena e a sua equivalência na língua inglesa, Medical Subject Heading (MeSH): *Head And Neck Neoplasms*, *Mind-Body Therapies*, *Meditation* e *Mindfulness*. O operador lógico **AND** foi utilizado na estratégia de busca no cruzamento entre os descritores, a saber: Head and Neck Neoplasms **AND** Mind body therapies; Head and Neck Neoplasms **AND** Meditations; Head and Neck Neoplasms **AND** Mindfulness. Além disso, foi considerado como critério de inclusão estudos publicados nos últimos 15 anos.

As bases de dados utilizadas para a seleção dos artigos foram Medline, LILACS/BVS, Cochrane Library, Pro Quest e Scielo. As buscas se iniciaram em fevereiro de 2019 e se estenderam até agosto do mesmo ano.

A amostragem inicial foi de 75 artigos encontrados que corresponderam os seguintes resultados: (47) Medline, (14) Lilacs/BVS, (0) Cochrane Library, (12) Pro Quest e (2) Scielo (**Figura 1**).

Figura 1 - Fluxograma dos estudos incluídos na revisão integrativa

Fonte: Desenvolvido pelo autor (2020)

Após o filtro através dos critérios de inclusão para a presente revisão integrativa que incluíram: artigos disponíveis gratuitamente, publicados em português, inglês e espanhol, estudos publicados no período de 2005-2020, estudos que atenderam as seguintes metodologias, a saber: ensaios clínicos randomizados; ensaios clínicos sem randomização; estudos de caso-controle; estudos transversais; estudos observacionais e estudos descritivos e qualitativos. Os critérios de exclusão foram para os estudos que não tiveram como temática o *mindfulness*, e a não utilização das intervenções baseadas em *mindfulness*.

As pesquisas que foram retiradas estavam em duplicidade e sem as palavras chaves no título e no resumo. Após a revisão restou um total de 06 artigos para a análise do presente estudo.

Após esta etapa se analisou toda amostra com a interpretação dos dados. Em seguida, foi realizada a elaboração do quadro descritivo com os seguintes grupos: autor, título do artigo, ano de publicação do artigo, periódico de publicação, tipo de estudo e país da pesquisa. Posteriormente a construção dos resultados, discussão e conclusão foram inseridas no trabalho.

4 RESULTADOS

No **quadro 1** observamos o resultado da amostra desta pesquisa, um total de 06 artigos. A partir da análise da tabela é possível examinar as produções científicas que se referem aos autores, os títulos, os anos de publicação, periódicos, tipo de estudo e os países que mais publicaram na temática.

Quadro 1: Descritivo dos estudos segundo autor, título, ano de publicação, periódico, tipo de estudo e país da pesquisa.

Autores	Título	Ano de Publicação	Periódico	Tipo de Estudo	País da Pesquisa
Garland et al	A non-randomized comparison of mindfulness-based stress reduction and healing arts programs for facilitating post-traumatizing growth and spirituality in cancer outpatients	2007	Support Care Cancer	Ensaio clínico não randomizado	Canadá
Amin et al	Complementary medicine use in patients with head and neck cancer in Ireland	2010	European Archives Otorhinolaryngol	Estudo observacional descritivo	Irlanda
Pollard et al	Individualised mindfulness-based stress reduction for head and neck cancer patients undergoing radiotherapy of curative intent: a descriptive pilot study	2017	European Journal of Cancer Care	Estudo observacional descritivo	Austrália
Boxleitner et al	Comparison of Two Types of Meditation on Patients' Psychosocial Responses During Radiation Therapy for Head and Neck Cancer	2017	The Journal of Alternative and Complementary Medicine	Ensaio Clínico Randomizado	Estados Unidos
Budhrani-Shani et al	Psychosocial distress and the preferred method of delivery of mind-body interventions among patients with head-and-neck cancer	2018	Patient Related Outcome Measures	Estudo descritivo Exploratório	Estados Unidos
Liu et al	Mindfulness-based stress reduction in patients with differentiated thyroid cancer receiving radioactive iodine therapy: a randomized controlled trial	2019	Cancer Management and Research	Ensaio Clínico Randomizado Controlado	China

Fonte: Desenvolvido pelo autor (2020)

Na análise do **quadro 1**, observa-se que houve 28% das publicações no ano de 2017, seguido de 14% no ano de 2007, 14% no ano de 2009, 14% no ano de 2010, 14% no ano de 2018 e 14% no ano de 2019. Destacando os Estados Unidos como o país que mais publicou segundo a temática (33%). Na inquirição dos periódicos se destacou a revista Cancer Management and Research com qualis A2, seguido das revistas Journal of the sciences and specialties of the head and neck, The Journal of Alternative and Complementary Medicine e Supportive Care in

Cancer ambas com quails B1, as revistas *European Archives Otorhinolaryngol* e *European Journal of Cancer Care* ambas com quails B2 e a *Patient Related Outcome Measures* com quails B5.

4.1 Mindfulness em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, um primeiro estudo

Apesar de poucos estudos que utilizaram as intervenções baseadas em mindfulness em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, um primeiro estudo foi publicado no ano de 2007. Embora a pesquisa tenha utilizado um número ínfimo de pacientes com CCP, esse foi o primeiro registro da aplicação de MBSR em paciente acometidos por essa doença. O estudo da Dra. Sheila N. (GARLAND et al., 2007) comparou as intervenções MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction) e HA (Healing Arts) em pacientes oncológicos de diversas especialidades.

O objetivo do estudo foi em avaliar as mudanças pré e pós-intervenção para os sintomas de estresse, humor relatado, espiritualidade, crescimento pós-traumático (CPT) e as relações entre as variáveis. Os participantes foram elegíveis quando: Acima de 18 anos, diagnosticados com câncer e capazes de falar inglês. Pacientes de qualquer especialidade foram elegíveis ao estudo, ademais, os participantes não foram randomizados e puderam escolher o programa que queriam participar. Na pré e pós-intervenção os participantes responderam os seguintes questionários: *Post-Traumatic Growth Inventory-Revised* (PTGI-R); *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy Spiritual Well-Being* (FACIT-Sp); (SOSI); *The Profile of Mood States* (POMS), além de dados demográficos e questões relacionadas a doença.

O MBSR foi ministrado durante 08 semanas com duração de 90 minutos cada sessão com tarefas de práticas em casa. Além dos encontros presenciais um retiro de silêncio de 3 horas ocorreu durante o protocolo, totalizando 15 horas de intervenção. O MBSR foi oferecido por instrutores capacitados respeitando as diretrizes do protocolo original.

O HA é um programa que oferece aos pacientes uma oportunidade de autodescoberta através do processo artístico. As principais modalidades utilizadas foram: movimentos com música; diário de eventos; escrita criativa e desenho. O programa ocorreu durante 06 semanas com duração de 2 horas para cada encontro,

totalizando 12 horas. As sessões foram divididas nos temas: 1) “Quem sou eu?”, contendo uma auto exploração e investigação sobre a vida dos participantes e o que havia realizado até o momento; 2) “Como estou?” Uma análise sobre as emoções e os conflitos atuais; 3) “Como posso me curar?” Agregando a trajetória da doença como um impulsionador para seguir adiante com a vida. Cada sessão combinou as modalidades descritas nos diferentes temas, além de exercícios para serem feitos em suas residências.

A principal análise do estudo foi realizada com os pacientes que terminaram a intervenção e forneceram os dados completos no momento pré e pós intervenção. Dessa forma totalizando 44 pacientes para o grupo HA e 60 pacientes para o grupo MBSR. A amostra foi constituída por pacientes com câncer de mama, próstata, colorretal, pulmão, ouvido/nariz e garganta (CCP), cérebro, pele e sistema linfático. A maior representação nos dois grupos foi do sexo feminino (90%) e casos com câncer de mama (55%), enquanto os casos de CCP representaram 3,3% apenas no grupo MBSR.

Os resultados demonstram que houve resultados positivos para ambos os grupos após as intervenções com relação ao questionário PTGI, ou seja, melhor capacidade de relacionamento com os outros; descoberta de novas possibilidades; e reconhecimento de pontos fortes. Em ambas as intervenções os scores do PTGI se elevaram. Um achado no estudo estava no aumento do CPT relacionado positivamente com o aumento da espiritualidade apenas para o grupo MBSR. Para o inventário FACIT-Sp houve um aumento da espiritualidade no decorrer das sessões no grupo MBSR, enquanto no grupo HA permaneceram relativamente estáveis. O aumento da espiritualidade no grupo MBSR foi associado com redução de estresse. No inventário SOSI para os sintomas de estresse houve redução do score geral em ambos os grupos pré e pós intervenção, com maiores níveis de redução no grupo MBSR. A redução de estresse em ambos os grupos foram associadas com menores distúrbios de humor. Finalmente, o inventário POMS para avaliação na perturbação do humor teve uma interação semelhante nas subescalas de raiva e ansiedade, com maiores diminuições no grupo MBSR. Os principais efeitos foram observados nas sessões de depressão e confusão-desorientação. Em conclusão, o estudo coloca que MBSR em relação HA pode fornecer e facilitar à espiritualidade concomitante a redução de estresse em pacientes oncológicos.

O estudo apresenta limites em certos pontos: (1) a não randomização pode ter causado um viés de seleção onde os pacientes escolheram as intervenções que mais os atraíram; (2) com uma amostra diversificada de especialidades oncológicas não foi possível apresentar uma análise estratificada pela localização do tumor e tratamento realizado; (3) a diferença de 15 horas para o grupo MBSR em relação há 12 horas para o grupo HA pode ter favorecido melhores resultados na intervenção MBSR.

4.2 Uso das práticas integrativas e complementares (PIC) em pacientes com câncer de cabeça e pescoço

Um estudo publicado no ano de 2010 com pacientes com câncer de cabeça e pescoço coletados em 03 centros oncológicos na confederação da Irlanda (AMIN et al., 2010), analisou a prevalência no uso das práticas integrativas complementares (PIC) e a descrição de quais eram as práticas mais usadas nessa população.

Os pacientes convidados consistiam em adultos acima de 18 anos que haviam recebido a confirmação diagnóstica do CCP e estavam recebendo ou tinham recebido tratamento oncológico. Um questionário auto aplicado composto por 22 questões baseado no estudo da Dra. Elizabeth Swisher (SWISHER et al., 2002), foi utilizado e também modificado para as necessidades do estudo. O questionário incluía nas sessões iniciais perguntas sobre questões clínicas e uso das PIC's após o diagnóstico do câncer, caso a resposta fosse positiva o questionário seguia para outras sessões, tais como: (i) sobre o(s) tipo(s) de PIC usada(s); (ii) razões para o uso da PIC; e (iii) custos com a PIC.

Um total de 106 pacientes responderam as questões, 23 pacientes (21,7%) utilizavam algum tipo de PIC desde o diagnóstico oncológico, 11 eram do sexo feminino e 12 do sexo masculino. A faixa etária dos pacientes variou entre 20 e 79 anos, o uso das PICs foi mais comum nas faixas entre 41 a 50 anos e 61 a 70 anos, sendo mais comum em pacientes com maior escolaridade, pois 26% dos pacientes que utilizam tratamento convencional concomitante com as PIC's possuíam diploma universitário, além da maioria (60%) serem casados.

As categorias que analisaram as PIC's usadas pelos os pacientes foram divididas em quatro sessões: cura espiritual/fé (incluindo imposição de mãos e toque terapêutico), terapia suplementar (incluindo vitaminas, fitoterapia, chá medicinal e

sucos), técnicas corporais (incluindo aromaterapia, reflexologia, acupuntura e massoterapia) terapia mente e corpo (incluindo homeopatia, meditação/mindfulness, técnicas de relaxamento e hipnoterapia).

As categorias mais utilizadas foram cura espiritual/fé (56%), seguido por terapia corporal e terapia mente e corpo (47%) e terapia suplementar (34%). Os maiores benefícios relatados no uso das PICs estava no aumento da capacidade do corpo em lutar contra o câncer (86%); diminuição dos efeitos colaterais (82%) e melhoria do bem estar (43%). As despesas mensais variaram entre 100 a 500 euros, quase metade (48%) gastavam até 100 euros, 30% gastando entre 100 e 300 euros e três pessoas gastando mais de 300 euros por mês. O sítio com a maior casuística do estudo associado ao uso das PIC's foi de câncer de cavidade oral (43%).

O estudo demonstra uma alta prevalência no uso das mais variadas PIC's nos pacientes de CCP. Apesar disso, uma limitação é que o estudo não esclarece os tipos e características das PIC's utilizadas, na categoria terapia mente e corpo que inclui meditação/mindfulness não é possível saber qual tipo de IBM que foi utilizada por esses pacientes. Contudo, a pesquisa mostra a necessidade da equipe médica se instruir para melhor recomendar a utilização das PIC's baseados em evidências científicas.

4.3 *Mindfulness* em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, comparação de dois métodos.

Em um ensaio clínico randomizado publicado em 2017 pela Dra. Gisela Boxleitner (BOXLEITNER et al., 2017) comparou dois métodos de intervenção em 29 pacientes com CCP. Os pacientes foram recrutados no departamento de radioterapia que atendessem os seguintes critérios: 1) tumor primário para CCP; 2) tratamento inicial de radioterapia; 3) idade superior a 21 anos; e 4) Com residência em Connecticut. Os pacientes eram destinados em dois grupos através da entrega de um envelope lacrado tendo como conteúdo o destino se “Grupo A” ou se Grupo B que indicava a intervenção que o paciente seria submetido.

Dois métodos foram impostos no estudo, o “grupo A” foi realizada a intervenção com encontros presenciais durante 6 semanas, os pacientes após a sessão de radioterapia eram direcionados para a meditação que durava em média 20 minutos. Para a intervenção do “grupo B” era fornecido um CD de auto meditação

padronizado em 20 minutos para ser usado a qualquer momento antes ou depois das sessões de radioterapia durante 6 semanas. Para ambos os grupos os pacientes receberam instruções iniciais sobre o funcionamento do programa. O estudo avaliou os parâmetros de ansiedade, depressão e sofrimento emocional através das escalas HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), EDT (Emotional Distress Thermometer). As variáveis para angústia emocional, adesão à meditação e satisfação com a meditação eram relatadas semanalmente, enquanto os níveis de ansiedade e depressão foram informados na pré e pós intervenção. Um seguimento de 12 semanas foi realizado para avaliação de todos os parâmetros.

Os resultados do ensaio clínico colocam que metade dos 28 pacientes incluídos no estudo já haviam tido algum contato com a meditação, enquanto na comparação entre os grupos presenciais e os grupos que usavam o cd de auto meditação não tiveram diferenças significativas nas médias dos resultados para ansiedade, depressão e angústia emocional na comparação entre intervenções. Ambos os grupos relataram menor angústia emocional desde o início da intervenção. Os scores médios de ansiedade e estresse em ambos os grupos permaneceram estáveis ou diminuíram com o tempo, não houve diferença entre pacientes com experiência prévia de meditação ou que usava algum outro tipo de prática integrativa complementar. Dezoito participantes (64%) praticaram meditação de forma regular durante as 6 semanas de radioterapia. Vinte participantes (70%) referiram alta satisfação com o uso da meditação. Contudo, ambos os grupos não mostraram diferenças significativas na comparação entre intervenções, entretanto cada intervenção obteve diminuição dos scores na análise individual.

O estudo finaliza que ambas as intervenções demonstraram diminuição das variáveis estudadas, o uso do CD de meditação auto guiada demonstrou uma intervenção viável financeiramente, pois diferente dos grupos presenciais que demandam uma equipe o CD apenas requer uma reunião para distribuição do material e orientações.

Algumas limitações devem ser consideradas, o estudo apenas relata que as intervenções usadas eram baseadas em técnicas de meditação em atenção plena, tais como: respiração plena, escaneamento corporal e o uso dos sentidos, mas sem citar de qual IBM foram fundamentadas. A amostra foi pequena, não sendo possível encontrar diferenças significativas entre os dois grupos.

4.4 MBSR em Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço, um modelo individualizado.

Um estudo publicado no ano de 2017 (POLLARD et al., 2017) com 19 participantes utilizou pacientes com câncer de cabeça e pescoço que estavam no início da radioterapia, tendo ou não sido submetidos a quimioterapia adjuvante ou a cirurgia eletiva. O Objetivo da pesquisa era determinar se um modelo de intervenção de MBSR individualizada (IMBSR) poderia ter um bom resultado nos pacientes com CCP. O modelo de intervenção praticado no estudo foi baseado no protocolo Mindfulness-Based Cancer Recovery (MBCR) (BANTUM, 2011). O MBCR apresenta uma estrutura semelhante ao MBSR, sendo um modelo desenvolvido para pacientes que estão em tratamento ou vivendo com câncer. Consiste em um treinamento de 8 semanas em uma linguagem compreensível aos pacientes que estão passando pelo tratamento oncológico auxiliando na forma de lidar com os sintomas de quimioterapia, radioterapia e outros tratamentos do câncer.

O estudo justifica a proposta de IMBSR com o objetivo de uma intervenção adaptada aos pacientes com CCP submetidos à radioterapia. As principais modificações e justificativas foram: Uso de água em vez da uva passa para melhor acomodar as alterações orais devido à doença; remoção de exercícios de ioga considerados inadequados para pacientes com toxicidades grave relacionada ao tratamento, podendo levar dificuldade de dor e mobilidade; retirada de uma sessão totalizando 07 encontros, isso devido à radioterapia ter em média uma duração de 07 semanas. Além disso, a pesquisa testou 04 hipóteses: 1) viabilidade do programa em pelo menos 60% de comparecimento nas sessões; 2) o cumprimento das práticas em pelo menos 3 dias por semana fora das sessões habituais; 3) maior número de pacientes elegíveis que completariam o programa; e 4) fidelidade de pelo menos 80% do conteúdo da sessão para cada participante. Como objetivo secundário a alteração dos níveis de QV, atenção plena e sofrimento psíquico após a intervenção.

Os resultados do estudo demonstraram que os scores relacionados à ansiedade e a QV sofreram considerável diminuição após a intervenção, ao contrário dos scores relacionados à depressão que não houve mudança significativa, 78% dos pacientes praticaram a meditação plena em pelo menos 3 vezes na semana. A

fidelidade do protocolo ficou na faixa entre 81-100% para cada participante. Os scores médios de atenção plena foram comparados nos momentos pré e pós intervenção, mas os resultados não demonstraram mudança significativa em nenhum dos participantes. Entretanto, a quantidade semanal média em que o participante praticou atenção plena esteve fortemente relacionada com o declínio específico dos sintomas de toxicidade e efeitos adversos do tratamento do câncer de cabeça e pescoço ao longo do período da intervenção. O estudo conclui que o IMBSR em pacientes com CCP submetidos à radioterapia se mostrou aceitável e viável. Contudo, a pesquisa demonstra limitações enquanto o tamanho da amostra, podendo não ser representativa a população com CCP, grupo controle para relação da confiabilidade dos resultados de menores níveis de sofrimentos psicológico e aumento da QV serem atribuídos confiavelmente à intervenção.

4.5 As IBM's como preferência de escolha dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço

O estudo da Dra. Pinky (BUDHRANI-SHANI; CHAU; BERRY, 2018) realizado no Instituto de Câncer Dana-Faber em Boston nos Estados Unidos, teve como objetivo descrever o sofrimento psicossocial dos pacientes com CCP após a conclusão do tratamento convencional e o interesse nas IBM's e sua forma de realização da intervenção. Os pacientes elegíveis ao estudo deveriam entrar nos seguintes critérios: pacientes maiores de 18 anos, com diagnóstico histológico de carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço avançado, com 3 meses de término do tratamento padrão (cirurgia, radioterapia ou quimioterapia) e capacidade em ler e falar inglês no nível escolar do 8º ano ou superior. Pacientes com quadro psiquiátrico foram excluídos do estudo.

Os pacientes elegíveis ao estudo receberam um envelope lacrado contendo um formulário de informações socioeconômicas, incluindo idade, raça, etnia, religião, educação, estado civil e emprego, escala *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) e a escala *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Além desses, outro questionário consistiu em avaliar a preferência do paciente em participar de uma intervenção de MBSR.

Um total de 30 questionários preenchidos retornou durante 06 meses após serem entregues aos pacientes, a amostra consistiu em sua totalidade de homens

com carcinoma espinocelular de boca (63%). Uma média de 50% da amostra relatou algum nível de depressão e ansiedade, além de altas taxas de distúrbios do sono. Um total de 63% dos pacientes relatou o interesse na intervenção MBSR. Algumas variáveis foram correlacionadas, não foi encontrada relação entre ansiedade, depressão ou distúrbios do sono e preferência pela intervenção. Uma relação significativa foi encontrada no tipo de tratamento e interesse em MBSR, pacientes que receberam radioterapia e quimioterapia ou apenas radioterapia apresentaram maior interesse em relação aos pacientes que receberam os três tratamentos (cirurgia, radioterapia e quimioterapia). Outro achado aponta que os pacientes preferem a intervenção após o diagnóstico, antes do início ou durante o tratamento, esse dado se mostra importante pelo fato de outros estudos terem se concentrado na intervenção após a conclusão do tratamento (JOHNS et al., 2016; LENGACHER et al., 2016; REICH et al., 2017). Alguns pontos limitantes estão na maioria masculina, diversidade racial limitada, as descobertas relatadas na pesquisa não podem ser generalizadas ao público do sexo feminino acometido pelo CECP. O histórico de uso de álcool e tabaco não foi coletado. Por fim, os pacientes foram solicitados a relatar a preferência apenas para intervenção de MBSR sem nenhuma alternativa, isso pode ter gerado um possível viés.

4.6 MBSR em pacientes no câncer de tireóide, um estudo pioneiro.

A mais recente publicação no uso das IBM's em pacientes com CCP (LIU et al., 2019) se mostra precursor em sua pesquisa pelo fato de analisar uma única população dentro das etiologias do CCP. O estudo do Dr. Tianji Liu de 2019 utilizou o MBSR em pacientes com câncer de tireóide recebendo radioiodoterapia. Um ensaio clínico randomizado controlado com uma amostra de 120 pacientes distribuídos em dois braços, grupo de intervenção (MBSR) ou grupo de cuidados habituais. Os pacientes foram selecionados com os critérios de: 1) planejamento para radioiodoterapia após tireoidectomia total com registro e laudo da patologia; 2) pacientes na faixa etária de 18 a 70 anos; 3) eletrocardiograma (ECG) e pressão arterial normal. Os critérios de exclusão foram: 1) histórico de radioiodoterapia; 2) metástase em outros órgãos; 3) histórico de outro tipo de câncer, doenças cardiovasculares, doenças endócrinas ou distúrbio mental; e 4) recusa em participar do estudo. A randomização foi realizada com sistema informatizado, onde os pacientes não tinham conhecimento para qual grupo seriam designados.

O grupo de cuidados habituais foi instruído em relação à admissão ao tratamento da radioiodoterapia, orientações sobre os medicamentos, instruções sobre proteção, isolamento e sobre a alta, orientações gerais como são feitas convencionalmente aos pacientes habituais. Para o grupo MBSR foi projetado um cronograma de 08 semanas anterior ao início da radioiodoterapia, além de uma visão geral sobre o programa que seria administrado. As sessões foram baseadas no programa original MBSR, desenvolvido por Jon Kabat-Zinn. O objetivo do estudo foi avaliar a eficácia do MBSR na qualidade de vida (QV), depressão e ansiedade em pacientes com câncer de tireóide recebendo radioiodoterapia.

Os pacientes foram avaliados em 03 momentos, antes do início do MBSR (T1), na internação da radioiodoterapia (T2) e 3 meses após a internação (T3). Para avaliação foram usadas as escalas *eortc qlq-c30* para avaliação da qualidade de vida, *self-rating depression scale (SDS)* e *self-rating anxiety scale (SAS)* para avaliação da depressão e ansiedade respectivamente.

Os resultados do estudo mostram que 15% dos pacientes randomizados retiraram-se do estudo resultando em 53 pacientes no grupo de cuidados habituais e 49 pacientes no grupo MBSR para análise dos dados. A QV demonstrou melhorias significativas no grupo MBSR ao longo dos três meses, as melhorias estavam relacionadas à função emocional, fadiga e QV global, os parâmetros de depressão e ansiedade segundo as escalas SDS e SAS também apresentaram melhoras na comparação com o grupo controle.

O estudo foi o primeiro a analisar os efeitos do MBSR em pacientes submetidos à tireoidectomia e radioiodoterapia adjuvante, contudo os resultados foram favoráveis e aplicáveis em um cronograma de 08 semanas antes do início da adjuvância. Além disso, o grupo MBSR apresentou benefícios ligados à intervenção no seguimento T3 em comparação ao grupo de cuidados habituais. As limitações do estudo estão no tamanho da amostra, apesar de ter sido um ensaio clínico randomizado, novos estudos com uma população maior são justificáveis para confirmação dos resultados apresentados. Um seguimento mais prolongado poderia ter sido empregado para avaliação se os pacientes continuaram praticando a atenção plena.

5 DISCUSSÃO

Os estudos incluídos na revisão integrativa demonstram que embora nos últimos anos se tenha um número considerável de publicações que utilizaram as IBM's em pacientes oncológicos, a população com CCP ainda apresenta poucos de estudos (CALVER et al., 2018), predominando os estudos com câncer de mama, ovário e próstata (LEDESMA; KUMANO, 2009; ZHANG et al., 2015). O paciente com câncer de CCP apresenta altas taxas de transtorno depressivo maior quando comparados com outras populações oncológicas (KATZ et al., 2004). Além disso, o CCP está entre os três tipos de câncer que mais leva ao suicídio, seguido do câncer de pulmão e estômago (KENDAL, 2007; MISONO et al., 2008). Com esses dados percebemos que as IBM's podem desempenhar um papel importante para o CCP, pois muitos pacientes que apresentam altas taxas de sofrimento psicossocial não querem ser encaminhados para atendimento psicológico (JANSEN et al., 2015; LUBBERDING et al., 2015).

Os estudos analisados permite constatar que os pacientes acometidos por essa doença estão interessados nas IBM's (BUDHRANI-SHANI; CHAU; BERRY, 2018), uma média de 60% relatam vontade em participar da intervenção. Além disso, os pacientes que receberam apenas radioterapia e quimioterapia apresentam maior interesse quando comparados com os pacientes que receberam o tratamento convencional completo (cirurgia, radioterapia e quimioterapia). Esse resultado pode vir do tratamento cirúrgico que leva a desfigurações faciais permanentes (HASSANEIN; MUSGROVE; BRADBURY, 2005) podendo acometer não só os aspectos básicos da vida, mas toda interação e convívio social do indivíduo (BAILE et al., 1992).

Os estudos com essa população demonstraram aplicabilidade e viabilidade na utilização da intervenção (POLLARD et al., 2017), apontando melhores resultados quando comparado com outra intervenção (GARLAND et al., 2007), além de apresentar taxas acima de 70% na aderência para as práticas em casa de pelo menos 3 vezes na semana, ainda sendo relacionado com melhora dos sintomas da doença (POLLARD et al., 2017).

A radioterapia (BOXLEITNER et al., 2017; POLLARD et al., 2017) demonstrou um momento factível para a aplicação da intervenção concomitante ao tratamento. Nessa fase os pacientes comparecem no hospital diariamente durante uma média de 06 a 07 semanas para o tratamento, corroborando para que os mesmos participem das sessões de *mindfulness*. Outro achado aponta que a intervenção no início ou durante o tratamento é preferível pelos os pacientes (BUDHRANI-SHANI; CHAU; BERRY, 2018)

O estresse, ansiedade e qualidade de vida foram os itens analisados que mais sofreram diminuição no pós-intervenção (BOXLEITNER et al., 2017; LIU et al., 2019; POLLARD et al., 2017). No estudo de Pollard (2017) a depressão e a atenção plena não tiveram scores médios significativos no momento pré e pós-intervenção. Um único estudo analisou exclusivamente um sítio topográfico nos cânceres de CCP (LIU et al., 2019). A pesquisa aplicou o MBSR em pacientes com câncer de tireóide em tratamento com radioiodoterapia, os resultados mostraram melhorias significativas na QV e os parâmetros de depressão e ansiedade também apresentaram melhorias no pós-intervenção.

Um estudo investigou as práticas complementares ao tratamento convencional que os pacientes com CCP utilizaram sem indicação médica, a categoria terapia mente e corpo que incluiu as práticas de *mindfulness* esteve em 47% de uso, sendo os pacientes com câncer de cavidade oral os mais adeptos as práticas complementares (AMIN et al., 2010).

Nenhum dos estudos utilizou parâmetros biológicos na avaliação pré e pós-intervenção, podendo esse ser um direcionamento para os futuros estudos com essa população.

6 CONCLUSÃO

A quantidade de evidência que temos sobre os resultados favoráveis na utilização das IBM's em oncologia é indiscutível, as evidências mostram desde alterações em aspectos psicológicos a mudanças biológicas benéficas. Apesar de um número pequeno de estudos em CCP, os resultados se mostram promissores mesmo quando comparados com outras intervenções na relação da melhora do estresse, ansiedade, melhoria dos sintomas e qualidade de vida. Portanto, compreender de que forma os efeitos as IBM's atuam nos pacientes com CCP é fundamental para a prática clínica complementar. Assim, essa revisão integrativa demonstrou um passo inicial sobre os benefícios no uso das IBM's na população oncológica do CCP.

6.1 Considerações finais

Os estudos que foram avaliados não utilizaram as IBM's específicas para o câncer como MBCT (Mindfulness Based Cancer Recovery) e MBCT-Ca (Mindfulness Based Cognitive Therapy for Cancer). Apenas o estudo de Pollard et al. (2017), utilizou um modelo baseado no MBCR para uma melhor adaptação aos pacientes de CCP. Novas publicações utilizando as IBM's específicas para câncer são necessárias para um melhor entendimento e resultados mais confiáveis na população do CCP. Contudo, as IBM's mostraram uma via de aplicabilidade no gerenciamento do sofrimento psicossocial nos pacientes acometidos por essa doença. Além disso, um novo estudo ainda não publicado está registrado no clinical trials (NCT03558594), o estudo da Dra. Rhonda Willians que atualmente está em fase de recrutamento, tem previsão de término para julho de 2020 e se trata de um ensaio clínico não randomizado onde pacientes com CCP serão convidados a escolher entre duas intervenções no complemento do tratamento convencional, se hipnose ou mindfulness. O principal objetivo do estudo é observar as mudanças na sensação de dor entre o pré e o pós-tratamento e a viabilidade em fornecer os áudios das práticas para uso doméstico.

A quantidade de estudos nessa temática nos mostra uma grande necessidade de novas pesquisas para se obter um entendimento mais apurados dos resultados mostrados nesta revisão integrativa.

7 BIBLIOGRÁFIA

- AMIN, M. et al. Complementary medicine use in patients with head and neck cancer in Ireland. **European Archives of Oto-Rhino-Laryngology**, 2010.
- BAER, R. A. **Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review****Clinical Psychology: Science and Practice**, 2003.
- BAILE, W. F. et al. Depression and tumor stage in cancer of the head and neck. **Psycho-Oncology**, 1992.
- BANTUM, E. O. Mindfulness-Based Cancer Recovery: A Step-By-Step MBSR Approach to Help You Cope With Treatment and Reclaim Your Life. Written by Linda E. Carlson and Michael Speca. New Harbinger Publications, Oakland, CA, 2010. No. of pages: 187. Price: \$17.95 (US), £15. **Psycho-Oncology**, 2011.
- BISHOP, S. R. What do we really know about Mindfulness-Based Stress Reduction? **Psychosomatic Medicine**, 2002.
- BOXLEITNER, G. et al. Comparison of Two Types of Meditation on Patients' Psychosocial Responses during Radiation Therapy for Head and Neck Cancer. **Journal of Alternative and Complementary Medicine**, 2017.
- BUDHRANI-SHANI, P.; CHAU, N. G.; BERRY, D. L. Psychosocial distress and the preferred method of delivery of mind–body interventions among patients with head-and-neck cancer. **Patient Related Outcome Measures**, 2018.
- CALVER, L. et al. **The effect of psychological interventions on quality of life in patients with head and neck cancer: A systematic review and meta-analysis****European Journal of Cancer Care**, 2018.
- CARLSON, L. E. et al. Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients. **Psychosomatic Medicine**, 2003.
- CURRIER, M. B.; NEMEROFF, C. B. Depression as a Risk Factor for Cancer: From Pathophysiological Advances to Treatment Implications. **Annual Review of Medicine**, 2014.
- DEDIVITIS, R. A. et al. Características clínico-epidemiológicas no carcinoma

espinocelular de boca e orofaringe. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, 2004.

FORASTIERE, A. et al. Head and neck cancer. **New England Journal of Medicine**, 2001.

GARLAND, S. N. et al. A non-randomized comparison of mindfulness-based stress reduction and healing arts programs for facilitating post-traumatic growth and spirituality in cancer outpatients. **Supportive Care in Cancer**, 2007.

HAISFIELD-WOLFE, M. E. et al. **Prevalence and correlates of depression among patients with head and neck cancer: a systematic review of implications for research.** **Oncology nursing forum**, 2009.

HASHIBE, M. et al. Interaction between tobacco and alcohol use and the risk of head and neck cancer: Pooled analysis in the international head and neck cancer Epidemiology consortium. **Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention**, 2009.

HASSANEIN, K. A. A. M.; MUSGROVE, B. T.; BRADBURY, E. Psychological outcome of patients following treatment of oral cancer and its relation with functional status and coping mechanisms. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**, 2005.

HUANG, H. PING et al. A meta-analysis of the benefits of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on psychological function among breast cancer (BC) survivors. **Breast Cancer**, 2016.

JANSEN, F. et al. Cancer survivors' perceived need for supportive care and their attitude towards self-management and eHealth. **Supportive Care in Cancer**, 2015.

JOHNS, S. A. et al. Randomized controlled pilot trial of mindfulness-based stress reduction for breast and colorectal cancer survivors: effects on cancer-related cognitive impairment. **Journal of Cancer Survivorship**, 2016.

KABAT-ZINN, J. Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. In: **Full catastrophe living**. [s.l: s.n.].

KATZ, E. Mindfulness and Psychotherapy , edited by C. K. Germer, R. D. Siegel, and P. R. Fulton . **Smith College Studies in Social Work**, 2014.

KATZ, M. R. et al. Screening for depression in head and neck cancer. **Psycho-**

Oncology, 2004.

KENDAL, W. S. Suicide and cancer: A gender-comparative study. **Annals of Oncology**, 2007.

KIM, S. A. et al. Pretreatment depression as a prognostic indicator of survival and nutritional status in patients with head and neck cancer. **Cancer**, 2016.

KORSZUN, A. et al. Psychosocial factors associated with impact of cancer in longterm haematological cancer survivors. **British Journal of Haematology**, 2014.

LEDESMA, D.; KUMANO, H. **Mindfulness-based stress reduction and cancer: A meta-analysis** **Psycho-Oncology**, 2009.

LENGACHER, C. A. et al. Examination of broad symptom improvement resulting from mindfulness-based stress reduction in breast cancer survivors: A randomized controlled trial. **Journal of Clinical Oncology**, 2016.

LIU, T. et al. Mindfulness-based stress reduction in patients with differentiated thyroid cancer receiving radioactive iodine therapy: A randomized controlled trial. **Cancer Management and Research**, 2019.

LUBBERDING, S. et al. Improving access to supportive cancer care through an eHealth application: A qualitative needs assessment among cancer survivors.

Journal of Clinical Nursing, 2015. SHAPIRO, S. L. et al. Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized trial. **International Journal of Stress Management**, 2005.

MISONO, S. et al. Incidence of suicide in persons with cancer. **Journal of Clinical Oncology**, 2008.

OTT, M. J.; NORRIS, R. L.; BAUER-WU, S. M. **Mindfulness meditation for oncology patients: A discussion and critical review** **Integrative Cancer Therapies**, 2006.

PANWAR, A. et al. **Identification of baseline characteristics associated with development of depression among patients with head and neck cancer: A secondary analysis of a randomized clinical trial**. JAMA Otolaryngology - Head and Neck Surgery. **Anais...**2018

POLLARD, A. et al. Individualised mindfulness-based stress reduction for head and

neck cancer patients undergoing radiotherapy of curative intent: a descriptive pilot study. **European Journal of Cancer Care**, 2017.

REICH, R. R. et al. Mindfulness-Based Stress Reduction in Post-treatment Breast Cancer Patients: Immediate and Sustained Effects Across Multiple Symptom Clusters. **Journal of Pain and Symptom Management**, 2017.

RIEKE, K. et al. Depression and survival in head and neck cancer patients. **Oral Oncology**, 2017.

SANADA, K. et al. Effects of mindfulness-based interventions on biomarkers in healthy and cancer populations: A systematic review. **BMC Complementary and Alternative Medicine**, 2017.

SARKAR, S. et al. Human papilloma virus (HPV) infection leads to the development of head and neck lesions but offers better prognosis in malignant Indian patients. **Medical Microbiology and Immunology**, 2017.

SATIN, J. R.; LINDEN, W.; PHILLIPS, M. J. Depression as a predictor of disease progression and mortality in cancer patients: A meta-analysis. **Cancer**, 2009.

SENCHEK, J. J.; FANG, C. Y.; BAUMAN, J. R. Interventions to improve quality of life (QOL) and/or mood in patients with head and neck cancer (HNC): a review of the evidence. **Cancers of the Head & Neck**, v. 4, n. 1, p. 1–11, 2019.

SHAPIRO, S. L. et al. Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized trial. **International Journal of Stress Management**, 2005.

SWISHER, E. M. et al. Use of complementary and alternative medicine among women with gynecologic cancers. **Gynecologic Oncology**, 2002.

TRUANT, T.; BOTTORFF, J. L. Decision making related to complementary therapies: A process of regaining control. **Patient Education and Counseling**, 1999.

VERHOEF, M. J.; HILSDEN, R. J.; O'BEIRNE, M. Complementary therapies and cancer care: An overview. **Patient Education and Counseling**, 1999.

VYAS, T. et al. Complementary and alternative medicine use in patients presenting to a head and neck oncology clinic. **Head and Neck**, 2010.

WORLD HEALTH ORGANISATION. **International Classification of Diseases for**

Oncology: Third Edition. [s.l: s.n.].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Depression: Let's Talk. Campaign Essentials.
Campaign essentials World Health day, 2017.

ZHANG, M. F. et al. **Effectiveness of Mindfulness-based Therapy for Reducing Anxiety and Depression in Patients with Cancer** **Medicine (United States)**, 2015.